

六

十歲的張女士因為愛吃的關係，身形略胖，五呎二吋的身高配上一百四十磅體重，行動起來不太敏捷，但她卻樂於做個開心快活胖人。「哪有瘦人是快樂的！如果要我這不能吃那不能吃，人瘦了但我不開心，倒不如讓我做個肥人咯！」她如是說。

然而，說到關注健康，她還是樂意去做檢查。去年底，她在兒女們的安排下做了生平第一次的體格健康檢查，發現樣樣指數都輕微超標，她知道是時候注意

飲食。但這沒有令她擔心，因為另一項全身掃描檢查，發現胃內有不正常活動才驚動她的神經。

「我做了一個全身的正電子掃描，這是驗癌的，雖然我不認為我有癌，但我年紀都有咁上下，掃一次也無妨，怎料，就掃到我個胃有很大熱力，顯示有不正常細胞活動啊！」張女士說。

張女士胃內的不正常活動，到底是甚麼？醫生告訴她，有機會是癌細胞。

養和醫院外科中心副主任陳志偉醫生說，生長在胃部的腫

陳志偉醫生說，在胃腫瘤中，基質瘤也算常見。



瘤，有多種可能性，可以是胃癌、胃淋巴瘤，均屬惡性；亦有機會是纖維瘤、神經瘤，又可能是平滑肌瘤或基質瘤，最後兩者在外觀上頗為相似，故昔日均當作是平滑肌瘤，至近年從病理中才發現兩者並不一樣，將基質瘤分割出來。

每一萬人 一個患上

「腸胃基質腫瘤(Gastrointestinal Stomal Tumors)，亦可稱為『間質瘤』，雖然與平滑肌瘤一樣在腸胃的肌肉層生長出來，但它是由

巨瘤藏胃

人體的器官每日辛勤工作已夠勞累，最慘是悄悄長出瘰肉、腫瘤來，也可以無痛無癢，致未能及時對付。其中一種專攻擊胃腸道的腸胃基質腫瘤(GISTs)，就可以長至十幾厘米也不引發絲毫痛楚。最危險的是它有機會屬惡性，癌細胞在不斷擴張勢力下可以奪命！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：雷振邦

暗藏癌蹤



第十一條 [c-kit proto-oncogene] 基因突變而成，可以是良性，亦有機會是惡性。」陳志偉醫生說。

基質瘤雖然不常見，但也不算罕見，根據統計，每十萬人口中，每年約有十至二十宗個案，即每一萬人當中，就有一至二人患上。

但陳志偉醫生說，上述數字並不反映真實情況，因為很多時基質瘤難以被發現。「大多數患有基質瘤人士都沒有病徵，特別是體積細小的如只有幾厘米大，完全沒有引起任何不適，患者可能終身都不會發覺，故實際患者數字應比統計數字為高。沒有病徵的患者如何發現？好多時是因為其他腸胃問題而照胃鏡時無意中發現；或有部分患者做電腦掃描，無意中掃到胃部有腫瘤。」陳醫生說。

那麼基質瘤可以長久潛藏在身，不引發任何疼痛嗎？陳醫生



直條狀肌肉 (Longitudinal muscle)

環形肌肉 (Circular muscle)

基質瘤？
在哪裏？

胃部內，最內的是黏膜層細胞，然後是黏膜下層，是一層鬆弛的一些組織及血管，再外一層就是肌肉層。肌肉層亦分兩層，一是環形肌，一是直紋肌。在此肌肉層生長出來的腫瘤，就稱為平滑肌瘤，如有基因突變，便屬基質瘤。

黏膜 (mucosa)

黏膜下層 (Submucosa)

基質瘤

說，當腫瘤日

漸長大時，患者可能

有腸胃被頂住的不適感，求醫時醫生從臨牀檢查中，如腫瘤體積大，觸診時可以摸得到。

「一般如小於四厘米，都不會引起任何徵狀。有部分腫瘤會因為不斷長大，頂部因為血液供應不足而壞死，因而破裂，流



生長在腸胃道的基質瘤，可以是良性，亦可以是惡性。

血，在胃部出現潰瘍，病人或許會嘔血或屙黑屎，求醫時照胃鏡而發現腫瘤。」陳志偉醫生解釋。以養和腸胃科為例，每年都有不少腸胃基質瘤個案。

善惡界闊 化驗確認

雖然基質瘤外觀和生長形態與平滑肌瘤有點相似，但必須分辨清楚，因為體積小的平滑肌，大多屬良性，極少屬惡性；但基質瘤屬良性或是屬惡性的灰色地帶寬闊，故必須小心處理。

「基質瘤可以好良性亦可以好惡性，程度由0度至100度，中間有很多級別。有時從表徵難以判斷，必須切走送往化驗才能確定性質。」陳醫生說。

不過在檢查時，醫生可以從腫瘤的大小，初步判別它屬良性或惡性。「如體積超過五厘米，惡性機會便較高。如只得二至三厘米，則需要詳細化驗才知。如只得一至兩厘米大，則惡性機會

較低，可以暫時採取觀察態度。」陳醫生說。

另外在檢查中如發現腫瘤具侵蝕性，伸展至附近組織，便有較大機會屬惡性。「對於體積介乎小與中之間的腫瘤，可以利用內鏡超聲波（EUS）檢視腫瘤從哪一層長出來，以及清楚掌握其具體形態，因為胃鏡可能只見到腫瘤的小部分，但其餘大部分向外生長，用內鏡超聲波便難逃法眼。」陳醫生解釋。

另外這種腫瘤生長的深度，會影響外科醫生判斷用哪些切除方法最有效。「有些瘤生長在較淺層位置，較多向胃內凸出，就可以利用胃鏡在胃內切除；如較多生長在深層的，選用腹腔鏡切除會較適合。如腫瘤侵蝕強及有較大機會屬惡性的，採用開腹切除最實際，除視線無阻擋容易徹底清除，最重要是避免腫瘤爆破令癌細胞有機會走到體內其他位置。」

另外手術前進行內鏡超聲波檢查，亦可以同時

然只有三厘米大，但醫生認為切除最安全。

「從胃鏡中見到腫瘤表面好平滑，但他是因為內出血求醫才發現這個腫瘤，既然這個腫已引發出血病徵，當然要切除。」陳醫生說。

由於何先生的腫瘤體積較小，平滑的外表顯示惡性機會不高，故採用微創手術切除，化驗後確認為良性基質瘤，分裂指數低於1/10 HPF，復發機會低，毋須再接受治療。雖然何先生已屆八十高齡，但由於手術以微創方式進行，他住院四日後便康復出院。

碩大巨瘤 蝕4/3胃

四十八歲的葉先生便沒那麼幸運，他四月因糞便呈黑色，俗稱「黑屎尿」而求醫，在胃鏡檢查下發現胃內有一個很大的腫瘤，之後再照電子掃描，發現該個達十七厘米長的胃腫瘤侵蝕至附近組織。這個碩大的巨瘤，陳醫生在臨牀檢查按壓腹部時已摸得到，而葉先生自己亦摸到，只是沒有及時求醫，直至病徵出現。

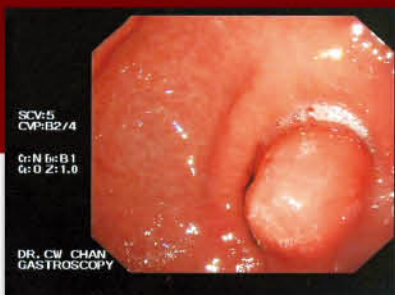
對於這個體積大又具侵蝕性

取出腫瘤細胞化驗，盡早檢視是否有癌變。

像六十歲的張女士，驗身時接受正電子掃描，發現胃部有正常細胞活動，之後醫生再安排她接受電腦掃描檢查清楚，發現胃部有一個頗大的腫瘤向外生



▼ 切除後的腫瘤達六厘米長，經化驗後，屬良性瘤。



▶ 在胃鏡中，可見腫瘤凸出來。

▲ 如腫瘤較細，惡性機會低，可採用微創手術切除。

長，而胃內部只凸出小部分，故張女士完全沒有任何不適感。

分裂指數定善惡

雖然如此，但腫瘤亦已不小，惡性風險較大，故接手的陳志偉醫生安排張女士接受微創腹腔鏡手術，切走這個達六厘米的腫瘤。送往化驗後，病理報告確認它是一個基質瘤，到底屬良性或是惡性？則要看其顯示細胞分裂情況的「mitotic index」。

「如數值低，就屬低風險惡性腫瘤，如數值達到或高於5/50 HPF（high power field），惡性機會便屬高，病人手術後可能要接受進一步治療以減低復發機會。」陳醫生說。幸好張女士術後的化驗報告，顯示腫瘤的分裂指數低於1/10 HPF，惡性機會低，故她毋須再進行術後治療。

由於腫瘤的體積大小，只是其中一個顯示惡性的參考數據，對於一些體積在二厘米以上、五厘米以下，惡性風險有但不高的胃部腫瘤，醫生多會建議切除化驗。像八十歲的何先生，腫瘤雖



▶ 梁惠棠醫生說，研究顯示手術後服用標靶藥，可以減低復發率。

的腫瘤，陳醫生認為惡性機會極高，故安排葉先生在短時間內進行開腹手術，將腫瘤連同被侵蝕位置，大約四分之三個胃切除。經化驗後確認為GISTs，並且不幸屬惡性。「在顯微鏡下的細胞分裂指數是5/1 HPF，屬非常惡性！但慶幸淋巴未被侵蝕，即癌細胞只局限在該基質瘤。」

由於葉先生的胃基質瘤屬惡性，他的個案轉介至腫瘤科接受術後治療，服用藥物以減低日後復發機會。

相對何先生的出血瘤及葉先生的巨瘤，張女士算是十分幸運，不過這次入院經歷，令她突然驚醒，知道貪吃的性格必須改變，「我不知道肥胖會否令我容易生瘤，但丈夫就經常說我為食，而略肥的身軀有機會令我生瘤都不察覺，所以我今後會注重健康，吃少一點。」張女士說。

標靶藥 專殺基質惡瘤

基質瘤有不同程度的入侵性和擴散性而分為低或高風險，如屬後者，病人手術後需要服用藥物，為期一年。

養和綜合腫瘤中心副主任梁惠棠醫生說，病人術後服用的是一種口服化療標靶藥，稱為Imatinib。

「基質瘤有別於一般胃癌，其成因和基因突變有關，標靶藥Imatinib正是針對此種基因突變而設計出來的抗癌藥物。該藥物除對付基質瘤外，亦用於治療慢性白血血病。」

梁醫生說，如病理報告顯示復發風險高，建議術後服此藥一年，可增加治癒率及減低復發率。如病理報告顯示腫瘤介乎良性及惡性之間，應如何判斷？

「除了mitotic index，其體積、有否侵蝕其他組織，如神經線、淋巴，都可以幫我們判斷。是否需要服用藥物，病理學家會與腫瘤科醫生商量，才作判斷。」

另外如病人遲發現，腫瘤太大未能即時進行手術切除，或年紀較大引致未能即時做根治性手術，都可以先服用此藥，待腫瘤縮細才以外科手術切除。

由於該藥毒性低，副作用少，故目前為常用藥物。

常見副作用包括皮膚紅疹、腹痛、作悶，只出現在少數病人身上。

▼ 腸胃道基質瘤大多沒有病徵，很多時是做電腦掃描時無意中發現。



▶ 從正面橫切面看，清楚看見腫瘤體積頗大。▶ 側面電腦掃描圖片中，可見腫瘤從胃壁長出來。